

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Daiane Regina Pereira Santos

Autopercepção vocal e psiquismo de pessoas transexuais:
estudo de casos múltiplos

Mestrado em Comunicação Humana e Saúde

São Paulo

2021



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Daiane Regina Pereira Santos

Autopercepção vocal e psiquismo de pessoas transexuais:
estudo de casos múltiplos

Mestrado em Comunicação Humana e Saúde

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRA no Programa de Pós-graduação em Comunicação Humana e Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Claudia Cunha.

São Paulo

2021

Pereira, DR

Autopercepção vocal e psiquismo de pessoas transexuais: estudo de casos múltiplos/Daiane Regina Pereira – São Paulo, 2021.

Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / PUC/SP – Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação Humana e Saúde. Linha de Pesquisa: Linguagem, Corpo e Psiquismo. Orientadora: Profa. Dra. Maria Claudia

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total desta dissertação, por fotocópias ou meios eletrônicos.

Daiane Regina Pereira

São Paulo, janeiro de 2022

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação Humana e Saúde

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação
Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva

Vice- Coordenadora do Curso de Pós-Graduação
Profa. Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino

**Autopercepção vocal e psiquismo em pessoas transexuais: estudo de
casos múltiplos**

Presidente da Banca

Profa. Dra. Maria Claudia Cunha

Banca Examinadora

Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrada e Silva

Prof. Dr. Rodrigo Dornelas

Prof. Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino

Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho

Aprovada em: ___/___/___

Esta pesquisa foi realizada com apoio integral do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Processo número 130084/2020-4.

Agradecimentos

À Profa. Dra. Maria Claudia Cunha pelas preciosas aulas, orientações e apoio na condução deste trabalho. Agradeço principalmente pela sua contribuição na minha formação como fonoaudióloga e pesquisadora – contribuições essas que continuarão a reverberar na minha postura profissional.

Agradeço aos membros da banca de qualificação, Prof. Dr. Rodrigo Dornelas e Prof. Dr. Edgard de Carvalho, Profa. Dra. Marta de Assumpção e Prof. Dr. João Lopes que contribuíram lindamente para a tessitura deste trabalho.

Agradeço imensamente a participante e aos participantes desta pesquisa que gentilmente cederam suas experiências e impressões. Sem vocês este trabalho não seria possível. Muito Obrigada!

À Profa. Ruth Palladino pelo acolhimento primeiro do tema de pesquisa quando na confecção do TCC e por me incentivar a investir na produção científica.

Ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação Humana e Saúde da PUC/SP e a todas as pessoas que convivi neste tempo e “espaço” (mesmo que virtual) de isolamento social devido a pandemia.

À Virgínia pelo apoio, suporte e paciência em todos os processos acadêmico -administrativos.

Às alunas e aos alunos de graduação que tive contato pelo estágio docente e que contribuíram muito neste meu percurso. Obrigada!

À minha família! E agradeço especialmente ao meu cão, companheiro inseparável de pesquisa, Buggy!

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE TABELAS	11
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
RESUMO	13
ABSTRACT	14
1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVO.....	19
3. REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1. Voz e Gênero.....	20
3.2. Considerações sobre Voz e Psiquismo	24
4. MÉTODO.....	28
5. RESULTADOS	31
6. DISCUSSÃO.....	42
7. CONCLUSÃO.....	50
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXO 1	56
ANEXO 2	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico 1. Representação dos resultados da Escala de Ansiedade de Beck

Figura 2 - Gráfico 2. Representação comparativa dos resultados obtidos no TWVQ e Escala de Ansiedade de Beck

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados referente ao Questionário de Voz da Mulher Trans - TWVQ

Tabela 2 – Resultados referente a Escala de Ansiedade de Beck

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
TWQV	Questionário de Autopercepção Vocal para Mulheres Transexuais
SUS	Sistema Único de Saúde
WPATH	World Professional Association for Health

RESUMO

Introdução: A transição de gênero é um fenômeno que mobiliza diferentes áreas do conhecimento. Nesse cenário a Fonoaudiologia vem tecendo pesquisas sobre terapia vocal e saúde integral da população transgênero.

Objetivo: analisar as relações entre autopercepção vocal e psiquismo em pessoas transexuais. **Método:** estudo de casos múltiplos. Casuística: 03 adultos transexuais na faixa etária de 18 a 40 anos. Critérios de seleção: pessoas adultas (18 a 44 anos) que se autoidentificam como transexuais. Os participantes foram selecionados pelo método Bola de Neve a partir de indicações de sujeitos que fazem parte das relações sociais da pesquisadora.

Procedimentos: Etapa 1. Envio do link de acesso ao convite de participação para a pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e agendamento do encontro individual da pesquisadora com o participante via whatsapp; Etapa 2. Encontro individual da pesquisadora com cada sujeito para coleta do depoimento livre (gravação do áudio), apresentação e envio dos links de acesso ao Questionário de Voz da Mulher Trans (TWVQ) e da Escala de Ansiedade de Beck (1991). **Critérios de análise dos resultados:** O depoimento livre foi analisado pela técnica Análise de Conteúdo segundo Bardin (2011). Os dados referente ao TWVQ e a Escala de Ansiedade de Beck foram analisados de acordo com os gabaritos propostos pelos instrumentos e na sequência os resultados foram relacionados aos depoimentos dos sujeitos.

Resultados: Nos depoimentos livres destacaram-se 04 categorias temáticas: voz, narrativas sobre a infância, trajetória e família. Os resultados do TWVQ indicaram autopercepção vocal positiva somente em 01 sujeito e negativa (de menor para maior grau) nos demais. Na Escala de Ansiedade de Beck 02 sujeitos apresentaram nível moderado e 01 nível alto. **Conclusão:** a autopercepção vocal dos sujeitos da pesquisa demonstram que a voz possui papel fundamental para suas expressões de gênero.

Palavras-chave: Autopercepção Vocal; Transgênero; Terapia Vocal; Psicologia

ABSTRACT

Introduction: The gender transition is a phenomenon that mobilizes different areas of knowledge. In this scenario, Speech Therapy has been conducting research on voice therapy and the integral health of the transgender population.

Objective: to analyze the relationship between vocal self-perception and psyche in transsexual people. **Method:** multiple case study. Sample: 03 transsexual adults aged between 18 and 40 years.

Selection criteria: adults (18 to 44 years old) who self-identify as transgender. Participants were selected using the Snowball method based on indications from subjects who are part of the researcher's social relations.

Procedure: Step 1. Sending the access link to the invitation to participate in the research, Free and Informed Consent Form - TCLE and scheduling the individual meeting of the researcher with the participant via whatsapp; Step 2. Individual meeting of the researcher with each subject to collect the free statement (audio recording), present and send the access links to the Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ) and the Beck Anxiety Scale (1991). **Results analysis criteria:** The free statement was analyzed using the Content Analysis technique according to Bardin (2011). The data referring to the TWVQ and the Beck Anxiety Scale were analyzed according to the templates proposed by the instruments and then the results were related to the testimonies of the subjects.

Results: in the free statements, 04 thematic categories stood out: voice, narratives about childhood, trajectory and family. The results of TWVQ indicated positive vocal self-perception only in 01 subject and negative (from lesser to greater degree) in the others. In the Beck Anxiety Scale 02 subjects had a moderate level and 01 a high level.

Conclusion: the vocal self-perception of the research subjects demonstrate that the voice has a fundamental role in their gender expressions.

Keywords: Vocal Self-Perception; Transgender; Voice Therapy; Psychology

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tematiza a problemática da transição de gênero, com destaque para o processo da terapia vocal, considerando-se a importância da voz para o conforto do sujeito com a sua expressão de gênero nas interações e meios sociais (LOPES; DORFMAN; DORNELAS, 2019). Para isso, o estudo inscreve-se na articulação entre a Fonoaudiologia e a Psicanálise pretendendo discutir a autopercepção vocal de pessoas transgênero.

Cabe citar que há uma imprecisão terminológica sobre a terapia vocal no contexto da transição de gênero. Em alguns trabalhos encontramos o termo “readequação vocal”, em outros “redesignação vocal” ou até mesmo ambos para designar o processo terapêutico destinado aos aspectos vocais e comunicativos da pessoa transexual. Diante disso, será mencionado ‘terapia vocal’ em referência ao trabalho da fonoaudiologia para e com pessoas transgênero.

A palavra transgênero é um termo “guarda-chuva” que acolhe ampla diversidade de gênero: “conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento” (JESUS, 2012, p. 14). Já a palavra transexual, segundo Jesus (2012), é um “termo genérico que caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento”.

Adotaremos o termo transexual como referência à participante e aos participantes da pesquisa que se autoidentificam (e querem ser tratados como tal), respectivamente, mulher transexual e homens transexuais. O método de seleção não alcançou sujeitos articulados em outras expressões identitárias de gênero, como as travestis e/ou pessoas agênero para que pudéssemos usar o termo transgênero.

É importante discorrer, mesmo que brevemente, sobre as políticas públicas nacionais direcionadas à população LGBT¹.

¹ “Acrônimo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Eventualmente algumas pessoas utilizam a sigla GLBT, ou mesmo LGBTTTT, incluindo as pessoas transgênero/queer” (JESUS, 2012, p. 17).

Até o final da década de 1980 (época da implantação de políticas públicas e do movimento da reforma sanitária), a antropologia debruçou-se sobre a relação entre a biomedicina e as práticas de saúde a fim de “desenvolver paradigmas alternativos à abordagem biológica e quantitativa dominante na saúde pública e em pesquisas epidemiológicas”.

Com a implantação de programas de saúde direcionados para populações específicas, houve um crescimento significativo de pesquisas antropológicas voltadas para o subsídio das políticas públicas em saúde e para a contribuição à realização dos princípios de acesso universal, controle social e humanização em comunidades específicas formadas, por exemplo, por transexuais e travestis (LANGDON, 2014 apud MARQUES FILHO et al, 2021, p. 59).

Com o objetivo de combater a violência e discriminação contra pessoas LGBT e de promoção da cidadania transexual, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) promove o programa governamental Brasil Sem Homofobia². Coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, o programa Brasil Sem Homofobia foi elaborado por lideranças do movimento LGBT, apresentando propostas de intervenções para os setores da Saúde, Educação, Cultura, Trabalho e Segurança Pública (MARQUES FILHO et al, 2021). Ainda, de acordo com Marques Filho et al (2021).

Foi de fundamental importância o deslinde judicial acionado pelo Ministério Público Federal para a inclusão da cirurgia de redesignação sexual na tabela de procedimentos do SUS em 2001. A instituição do Comitê Técnico Saúde da População LGBT pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 2.227, em 14 de outubro de 2004; a criação do Coletivo Nacional de Transexuais em 2005; as reuniões e seminários realizados no MS sobre o processo transexualizador no SUS; e as contribuições de pesquisadores acadêmicos. Todas essas iniciativas culminaram na publicação da Portaria nº 1.707/2008 do MS, referida acima, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) o Processo Transexualizador, por meio da constituição de serviços de referência que estejam habilitados a prestar atenção integral e humanizada a transexuais (MARQUES FILHO et al, 2021).

² Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf

A Portaria nº 1.707/2008 do MS está pautada na habilitação de serviços em hospitais universitários e na realização de procedimentos hospitalares (MS, 2018). Em 30 de julho de 2013 foi publicada a Portaria nº 859 que estabeleceu uma linha de cuidado organizada da atenção básica à especializada, sendo esta última focada não somente no procedimento cirúrgico e hospitalar, mas também na estruturação e ampliação dos serviços de atenção ambulatorial (MS, 2018). Em 19 novembro de 2013 foi publicada a Portaria nº 2.803 que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (MS, 2018).

Em 1980 a transexualidade passa a fazer parte dos documentos públicos e é considerada uma patologia. Esta perspectiva seguiu até 2018, ano em que o processo de despatologização da transexualidade começa a ter reflexos nas classificações ou manuais de saúde (MARQUES FILHO et al, 2021).

Neste contexto, de acordo com a recente Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a transexualidade passa a ser nomeada como Incongruência de Gênero³ e é realocada no capítulo sobre Condições Relacionadas à Saúde Sexual. Marques Filho et al (2021) destacam a implementação de políticas públicas de saúde para as identidades de gênero das pessoas trans:

de acordo com a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada em junho de 2018, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a transexualidade deixa de ser considerada transtorno de gênero e passa a ser diagnosticada como incongruência de gênero, uma condição relativa à saúde sexual. Sob essa perspectiva, a construção de políticas públicas de saúde pressupõe a enunciação de identidades de gênero das pessoas trans, com vistas a conferir visibilidade a esse grupo em situação de exclusão do espaço público (MARQUES FILHO et al, 2021, p. 58).

Apesar dos pontos positivos trazidos pela alteração na CID-11 para as pessoas transexuais, ainda há processos que estão além da classificação da transexualidade nos manuais médicos, como ressalta Prado (2018):

³ Diversos foram os nomes dado a essa condição: Transexualismo, Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), Disforia de gênero (DE TÍLIO, 2018); David O. Cauldwell, em artigo publicado na revista Sexology (1949), cunhou a expressão “psychopathia transexualis”, que antecedeu o termo transexualismo. A expressão criada por Cauldwell definiu o transexualismo como “desejo mórbido patológico de ser um indivíduo completo do sexo oposto”; O termo transexualismo foi criado por Harry Benjamin, endocrinologista, em 1953 sendo empregado na psiquiatria em 1973 (Jorge, Travassos; 2018; p. 55-56).

Despatologizar tem o sentido prático de dar lugar para a voz do outro, ao mundo do outro. Um rompimento, uma cisão no tempo da urgência. Dá uma autonomia da voz. A voz passa a ser um discurso, um pensamento, uma reflexão. Despatologizar significa compreender o que o outro compreende e como tal compreensão pode somar à sua, digo à nossa, de um ambulatório, onde há equipes médicas e práticas de cuidado estabelecidas em protocolos e fluxogramas. (PRADO, 2018, p. 54).

Neste sentido, é possível dizer que a transição de gênero é um tema contemporâneo que move diálogos transdisciplinares a fim de articular propostas de cuidado em saúde à população transgênero, incluindo pessoas transexuais.

“Os serviços de atendimento à população trans e travesti, no Brasil, incluem o profissional fonoaudiólogo que executa ações de reabilitação, habilitação e expressividade vocal” (LOPES; DORFMAN; DORNELAS, 2019, p. 174). Importante citar que o profissional fonoaudiólogo não está incluído, obrigatoriamente, na portaria citada anteriormente, o que parece enfraquecer a sua inserção (política e profissional) nessa área, na medida em que não é considerado como um profissional essencial para atender essa população (BARROS; CAVADINHA; MENDONÇA, 2017).

Nessa linha, a World Professional Association for Transgender Health (WPATH)⁴, destaca como aspecto importante ao cuidado de saúde integral a comunicação – verbal e não verbal – considerada como fator implicado ao comportamento humano e expressão de gênero. Explicitando: as pessoas transgênero, que sintam a necessidade, podem desenvolver características vocais e/ou padrões de comunicação não verbal que promovam conforto à sua identidade de gênero (BARROS; CAVADINHA; MENDONÇA, 2017).

O presente estudo propõe um recorte fonoaudiológico que possa articular voz e subjetividade no contexto da vivência transexual. Nessa pesquisa as noções de corpo e psiquismo se entrelaçam e, assim, ancoram as relações entre sujeito e linguagem, privilegiando na última, a dimensão inalienável da voz (CUNHA; PINHEIRO, 2004).

Para concluir, é importante referir que pesquisadores fonoaudiólogos brasileiros vêm se dedicando à produção inovadora de conhecimento sobre as

⁴ Organização educacional e profissional interdisciplinar sem fins lucrativos dedicada à saúde transgênero.

articulações entre voz e transição de gênero (BARROS, 2017; DORNELAS, 2017; SCHMIDT et al, 2018).

2. OBJETIVO

Analisar as relações entre autopercepção vocal e psiquismo em pessoas transexuais.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. VOZ E GÊNERO

Para iniciar este capítulo é preciso conceituar o que é voz. De acordo com Sundberg (2015):

os sons gerados pelo sistema fonador quando as pregas vocais estiverem em vibração ou, mais precisamente, pelo fluxo de ar pulmonar que é primeiramente modificado pelas pregas vocais em vibração e depois pelo trato vocal, e por vezes também pela cavidade nasal. Assim, “voz” passa a significar o mesmo que som vocal (SUNDBERG, 2015, p. 21).

As particularidades de uma voz provêm da maneira que o aparelho fonador é usado e de suas características morfológicas (SUNDBERG, 2015, p. 21). Aspectos morfológicos como tamanho, espessura, rigidez e modos de vibração das pregas vocais contribuem para a composição da qualidade vocal do indivíduo. Os hábitos de um falante e grupos sociais dos quais participa também são fatores que contribuem para a tessitura da qualidade vocal (SUNDBERG, 2015, p. 21).

Märtz (1999), destaca que o aparelho fonador empresta lugar para a produção da voz – em sua função primeira a laringe é um esfíncter de proteção das vias aéreas superiores para impedir a entrada de corpos estranhos; a boca, a língua e os dentes se comprometem com a alimentação; o sistema respiratório cumpre sua função vital. Cabe pontuar que a produção vocal, na oralidade, é possível pela linguagem o que exigiu adaptações fisiológicas importantes para a produção da voz falada - “se os aspectos orgânicos são fundamentais na produção vocal, a linguagem também o é” (MÄRTZ, 1999, p. 207).

Assim, é possível considerar que a voz é uma manifestação humana ancorada na interrelação de aspectos orgânicos, psicológicos e sociais (FERREIRA; ALGODOAL; ANDRADA E SILVA, 1998). Neste sentido, a escuta do profissional fonoaudiólogo desloca-se para outros campos além das funções orgânicas intrínsecas à produção da voz - ao escutar a história trazida pelo sujeito, o terapeuta possibilita interpretações dos conflitos relativos à voz e

considera os papéis que o sujeito assume na sociedade (FERREIRA; ALGODOAL; ANDRADA E SILVA, 1998).

No período da puberdade ocorrem mudanças corporais e hormonais importantes, como modificações da configuração glótica o que produz características na voz. Tal fenômeno é denominado de muda vocal e ocorre em ambos os gêneros, sendo mais evidente para o gênero masculino (a partir dos 13 aos 15 anos de idade) (DAMASCENO et al, 2018). O ângulo da cartilagem tireoide é alterado, diminuindo a tensão do músculo tireóideo promovendo, assim, relaxamento da mucosa. A voz adquire mudanças significativas que são perceptíveis auditivamente e contribuem para a diferenciação sexual (DAMASCENO et al, 2018). A demanda por intervenção clínica pode ocorrer caso o processo de muda vocal seja incompleto (DAMASCENO et al, 2018).

Os homens, após a muda vocal, passam a ter voz grave (ocorre o aumento do comprimento, da largura e espessura das pregas vocais) e adquirem, assim, características vocais tipicamente masculinas (DAMASCENO et al, 2018). Cabe dizer que pessoas transexuais podem recorrer ao uso de hormônios (hormonioterapia) para modificação de características corpóreas. A ação dos hormônios no organismo pode acarretar efeitos na produção vocal, especialmente para homens transgênero. Nestes casos, ocorre um processo similar ao da muda vocal: a voz passa por um período de “instabilidade”, “desequilíbrio” (SEGER, 2018, p. 32).

Conforme destacado anteriormente, há, ainda, outros aspectos que moldam diretamente a percepção de voz: os aspectos sociais e psicológicos. A voz é um atributo importante para a percepção de gênero e a incoerência entre estes fatores pode gerar sentimentos de inadequação (RAMECK, 2001). Além de seu potencial sonoro para comunicar aspectos verbais, a voz fornece informações sobre características de identidade/personalidade de um indivíduo e de seu estado emocional (RAMECK, 2001).

A voz desempenha funções no exercício dos papéis sociais de gênero. Ter uma voz que corresponda ao seu sexo biológico (voz grave para homem ou voz aguda para mulher) é uma espécie de padrão estabelecido para se exercer um papel social de gênero (CALDEIRA, 2019). Em uma sociedade norteada pelo padrão binário de gênero que normatiza as condutas e comportamentos dos sujeitos, pessoas transgênero enfrentam diversos

desafios em função dessa matriz heterossexual dominante na maioria das culturas (ALMEIDA, 2012).

A relação entre voz e sexo biológico é elaborada por discursos sobre o corpo, o sexo e identidade de gênero. As vozes são interpretadas (e perpetuadas) como masculinas ou femininas devido a construção de significados articulados por normas e expectativas socioculturais de natureza sexista (AZUL, 2013).

Ainda, segundo Azul (2013), a relação entre voz e gênero é “produto discursivo” embasado, tanto pelo senso comum quanto nos discursos acadêmicos, em dois campos exclusivos: o masculino e o feminino. A diversidade de vozes acaba sendo generalizada em interpretações (social e culturalmente estabelecidas) que reconhecem apenas machos e fêmeas biológicos como seres humanos “normais” (AZUL, 2013).

Entretanto, respaldando-se nas palavras de Azul (2013), cabe dizer que “a noção de normalidade é um ideal que não pode ser incorporado e/ou garantido para qualquer pessoa.” Outro ponto de suma importância é que o conceito de gênero enlaça questões que estão além do feminino/masculino e do sexo biológico (BOFF; MURARO, 2002).

Pesquisas fonoaudiológicas sobre pessoas transgênero abordam diversos aspectos relacionados a readequação vocal, a saber: autopercepção vocal, percepção vocal por leigos, propostas de intervenção terapêutica, serviços em saúde (BARROS, 2017; DORFMAN et al, 2018; LOPES, 2019; DORNELAS et al, 2020)

A seguir, serão destacadas alguns desses estudos pertinentes ao objetivo da pesquisa.

A pesquisa de Schmidt et al (2018) analisou a autopercepção de desvantagem vocal em comparação à percepção de gênero das vozes por ouvintes leigos. Participaram do estudo 31 mulheres transgênero, na faixa etária entre 17 e 59 anos. As participantes foram submetidas à análise acústica vocal e posteriormente responderam o instrumento Índice em Desvantagem Vocal (IDV). O estudo conclui que a autopercepção da desvantagem vocal em mulheres trans está associada à percepção de gênero por ouvintes leigos quanto a voz ser masculina ou feminina. Vozes julgadas como indefinidas carecem de estudos com amostras maiores.

O trabalho de Barros; Gusmão; Araújo (2020) analisou 60 pessoas transgênero (homem trans, mulher trans e travesti), usuárias do ambulatório de referência na saúde de pessoas LGBT no município de Recife, PE, Brasil, entre os meses de outubro de 2018 e janeiro de 2019. O objetivo do estudo foi descrever a autopercepção de voz de transgêneros. Concluiu-se que pessoas transexuais têm insatisfações em relação a suas vozes, havendo repercussões negativas em diversos âmbitos da vida.

Dornelas et al (2020), analisaram o impacto da voz na qualidade de vida de pessoas transgênero e relacionaram com a autopercepção vocal e a identidade de gênero. Participaram da pesquisa 27 indivíduos com idades entre 18 e 49 anos, usuários do Ambulatório Trans de Sergipe: – “Portas abertas - Saúde integral das pessoas trans: cuidar e acolher”. Após anamnese, foram aplicados os instrumentos de Qualidade de Vida em Voz (QVV), o *Transgender Voice Questionnaire* (TVQ^{MtF}) e o Índice de Triagem para Distúrbio de Voz (ITDV). Observou-se uma baixa qualidade de vida em voz nas pessoas trans. Desta forma, quanto maior a percepção de suas alterações vocais, pior a sua qualidade de vida, independente do gênero com o qual se identificam (feminino ou masculino) e de possíveis distúrbios vocais.

3.2. CONSIDERAÇÕES SOBRE VOZ E PSIQUISMO

Refletindo sobre a necessidade do campo fonoaudiológico contemplar uma noção de sujeito psíquico, Cunha (1997) discorre sobre a possível articulação entre a Fonoaudiologia e Psicanálise. Em seu trabalho, a autora considera pertinente o olhar para os sintomas singulares expressos na linguagem. Daí, a proposta de intercâmbio com a psicanálise – nas palavras de Palladino (1997, p. 180), para “explorar as possibilidades de articulação entre dois campos, o fonoaudiológico e o psicanalítico”.

Considerando esta aproximação, é conhecido que cada vez mais o campo fonoaudiológico reconhece as relações entre voz e psiquismo. Entretanto, a prática clínica e a produção científica tendem a separar as dimensões psíquica e orgânica (CUNHA; PINHEIRO, 2004).

As primeiras referências sobre a relação entre voz e psiquismo foram feitas por Freud em seus estudos sobre as neuroses. Nestes estudos a afonia⁵ era dada como um dos sintomas da histeria de conversão sendo sua causa algum conflito psíquico (CUNHA; PINHEIRO, 2004). Cabe dizer que os sintomas não teriam uma causa física e estariam relacionados a algum componente da sexualidade. O psiquismo, regido pelo inconsciente, é composto por conteúdos recalçados que não tiveram acesso à consciência (CUNHA; PINHEIRO, 2004).

Rudge (2010), inclui que Freud concede papel essencial ao grito da criança: numa primeira instância é descarga automática do corpo em resposta a um estado de tensão. Porém, adquire uma função secundária essencial - comunicar um estado de desprazer ao seu cuidador. A voz, portanto, é a via do primeiro laço social da criança com o Outro (em geral a mãe): “esse é o papel fundamental que Freud empresta ao grito, que é pura voz como no quadro de Munch, mas que se transformará em demanda e desejo da presença materna (RUDGE, 2010, p. 172)”.

Lacan deu à voz um lugar específico na psicanálise: a de objeto pulsional, a saber pulsão invocante (JULIBONI, 2012; MILLER, 2013). A

⁵ Perda parcial ou total da voz

psicanálise, até então, havia destacado dois objetos fundamentais ao desenvolvimento psíquico, o objeto oral e objeto anal (MILLER, 2013).

Cabe dizer que a definição de objeto já havia sido elaborada, porém a questão do objeto vocal ficou a *posteriori* (MILLER, 2013). Lacan, a partir de seus estudos sobre pacientes psicóticos, debruça-se sobre a questão da voz (JULIBONI, 2012; MILLER, 2013). Incluí, a partir daí, os objetos vocal e escópico (o olhar) no campo psicanalítico.

Em relação ao objeto escópico, em complemento a sua teoria sobre o estágio do espelho, Lacan discorre que há uma diferença conceitual importante entre 'visão' e 'olhar': a visão é função de natureza orgânica, enquanto olhar constitui-se como objeto indissociável do desejo do sujeito - "o olhar é uma função psíquica. Já a visão é uma função do órgão. Sustentamos, igualmente, que a voz é uma função psíquica disjunta da audição, que é uma função do órgão. Escutar e ouvir não são a mesma coisa" (CATÃO; VIVÉS, 2011, p.84).

É destacado que para o objeto vocal não há a mediação para vir a ser como o olhar e sua relação com o espelho, essencial para produzir o "se ver em si mesmo". O autor ressalta:

Não temos no ensino de Lacan um desenvolvimento comparável sobre o objeto vocal. Esse desenvolvimento pode, no entanto, ser esboçado tendo como modelo a articulação entre o olho e o olhar, sem que seja necessário introduzir uma mediação como a do espelho. O espelho é necessário para produzir o "se ver a si mesmo", enquanto o "se ouvir a si mesmo" já está presente no mais íntimo da subjetividade – ou, para expressá-lo como Husserl, na "presença a si do presente vivo da subjetividade". (MILLER, 2013, p. 4)

A concepção lacaniana de voz nos permite pensar a constituição do sujeito a partir da ideia de que é a voz do Outro que transmite a linguagem para o *infans* (LIMA, 2019). "A primeira experiência que temos do Outro materno é a sonoridade da sua voz, o ritmo do seu coração, as batidas das suas pulsações, só depois virá o cantarolar instrumental, o ninar, que apazigua nosso desamparo" (ANTELO, 2008, p. 92).

Respalda-se em Alain Didier-Weil para discorrer sobre a sonoridade vocal presente na relação entre *infans* e o Outro materno que é possível afirmar que a musicalidade opera como via de transmissão da linguagem para o sujeito. A musicalidade na relação entre *infans* e o Outro

materno articula duas funções, a saber, a materna e a paterna - o *continuum* e o corte (LIMA, 2019).

A musicalidade materna foi nomeada de 'sonata materna' por Quignard – o bebê “recebe a sonata materna pela musicalidade (canto) em que as vogais representam a continuidade e as consoantes a descontinuidade, sem, neste momento, haver qualquer filiação com o sentido e os significados” (LIMA, 2019, p. 69). Freud dirá que a mãe dirige a seu bebê os primeiros ditos que inicialmente são marcas acústicas. Assim podemos compreender que a pulsão invocante (a voz) é a mais próxima da experiência do inconsciente (LIMA, 2019).

Rosolato (1978) define voz, tendo como ponto inicial de análise a ópera, como “possibilidade humana de alcançar o mundo que nos rodeia”. Ao falar sobre o desenvolvimento do bebê, o autor afirma que o grito é manifestação de excitação espontânea e passiva. Em outro momento, o bebê vocaliza ruídos como forma de agir no ambiente, reproduzir sons escutados e controlar suas emissões. A ausência materna pode ser suportada pelo uso desses jogos vocais. Paulatinamente, o adulto reduz ou descarta as produções vocais feitas pelo bebê por sons que articulem uma melhor comunicação (CUNHA; PINHEIRO, 2004).

Ainda segundo Rosolato, a voz ao ser emitida é simultaneamente ouvida atuando como um espelho acústico. A voz é dada como “emissões que se separam do corpo” (RUDGE, 2010, p. 173). Daí a relação feita pelo autor de que a voz se “correlaciona mais com a questão anal do que a própria oralidade” (CUNHA; PINHEIRO, 2004, p. 87).

A voz, ainda segundo Rosolato, pode ser compreendida como conceito semelhante à pulsão freudiana: a voz assume “lugar no biológico/corporal e no psiquismo (origina-se em uma excitação/tensão que em que ser reduzida na busca de um prazer); tem um objeto (afetar um receptor para assegurar a comunicação) e está inscrita no registro do afeto (voz) e de representação (palavra)” (CUNHA; PINHEIRO, 2004, p. 87).

A psicanalista francesa Marie-Christine Laznick (2000) atribui à voz o primeiro objeto da pulsão oral.

Freud destaca, em relação a experiência alucinatória de satisfação, que no pólo alucinatório de satisfação estão registrados traços relativos à

memória – traços mnêmicos – e os atributos do assegurador – aquele que cuidará das necessidades do recém-nascido e “uma parte recolhida, que permanece como uma coisa (*das Ding*), e ele acrescentava: Seriam, por exemplo, no nível visual, os traços” (LAZNICK, 2000, p. 81). Orientada por observações clínicas e por estudos da psicolinguística, Laznick expõem que os traços de alienação são também acústicos e que têm seu eixo nas marcas prosódicas da fala dos pais a seu bebê (LAZNICK, 2000).

Indo mais além e apoiando-se em observações clínicas e trabalhos de psicolinguistas, que afirmam que o bebê identifica a voz materna antes de mamar pela primeira vez, Laznick afirma que a constituição do aparelho psíquico não está somente apoiada nas experiências de satisfação das necessidades virtuais do bebê. (CUNHA; PINHEIRO, 2004, p. 89)

Ressalta que o bebê alucina especificamente os picos prosódicos da voz materna (“mamanhês”) e não apenas os traços visuais. “E é na prosódia da voz materna que o recém-nascido se identifica como objeto de gozo desse Outro. O bebê vai procurar o rosto que corresponde a essa voz e se fazer objeto desse olhar”. (CUNHA; PINHEIRO, 2004, p. 89)

Cabe referir pesquisas fonoaudiológicas sobre a articulação entre Voz e Psiquismo, a saber: (CUNHA e PINHEIRO, 2004; DORNELAS, GHIRARDI, 2010; DAMASCENO et al, 2018).

4. MÉTODO

Pesquisa de natureza qualitativa, exploratória desenvolvida por meio de estudo de casos múltiplos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e aprovada sob o nº CAAE nº 45160521.8.0000.5482.

4.1. Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa 01 mulher transexual e 02 homens transexuais, selecionadas pelo método Bola de Neve a partir de indicações de sujeitos que fazem parte das relações sociais da pesquisadora.

Critérios de seleção: pessoas adultas (18 a 44 anos) que se autoidentificam como transexuais;

Os nomes e quaisquer referências que possam identificar os/as participantes foram modificados e/ou suprimidos a fim de preservá-los/las.

4.2. Procedimentos

Etapa 1: Convite para participação na pesquisa

Devido ao contexto da pandemia de Covid-19 o contato com os/as participantes da pesquisa ocorreu remotamente.

O convite para participação na pesquisa foi encaminhado digitalmente via link da plataforma Google Formulários. Após a confirmação do interesse em participar da pesquisa, os sujeitos acessaram o TCLE e deram seu aceite. Nesta etapa, foi solicitado nome, data de nascimento, contato telefônico e e-mail do/da participante para agendamento dos depoimentos individuais.

Etapa 2: Depoimento individual

A coleta dos depoimentos livre foi iniciada a partir da seguinte questão: “O que você pensa sobre a sua voz?”. O registro integral do depoimento foi realizado pelo aplicativo de troca de mensagens WhatsApp. Nesta etapa os/as participantes e a pesquisadora trocaram mensagens em áudio. Os depoimentos coletados foram transcritos literalmente pela pesquisadora.

Etapa 3: Aplicação do Questionário de Voz da Mulher Trans (TWVQ)⁶

Apresentação e envio do link de acesso ao Questionário de Voz da Mulher Trans¹ (DACAKIS; DAVIES, 2012) (ANEXO 1), instrumento para a avaliação da autopercepção vocal de mulheres transexuais. Por se tratar de um instrumento específico para mulheres trans, o questionário foi adaptado para que homens transexuais pudessem respondê-lo. Dessa forma, a mudança de palavras, termos e expressões referentes ao gênero feminino foram modificadas para contemplar a autopercepção vocal de homens transexuais.

- Descrição do procedimento: apresentação do instrumento composto por 30 questões sobre o impacto social da voz, cujo objetivo é mensurar às experiências de pessoas transexuais com suas vozes. Em seguida, cada sujeito respondeu as perguntas conforme escala de classificação que varia de 1 a 4: 1 (nunca e raramente), 2 (algumas vezes), 3 (frequentemente) e 4 (usualmente e sempre). A pontuação total varia de 30 (mínima) a 120 (máxima) pontos, sendo que quanto maior o escore do participante, pior é a sua autopercepção sobre a voz.

Etapa 4 – Aplicação da Escala de Ansiedade de Beck

Apresentação e envio do link de acesso à Escala de Ansiedade de Beck (BECK, 1991) (ANEXO 2), caracterizada como teste apropriado para utilização não somente para pacientes psiquiátricos ou da clínica médica, mas também para a população não clínica.

- Descrição do procedimento: apresentação do instrumento constituído por 21 itens em que o indivíduo deve indicar a intensidade do sintoma. Os itens do questionário foram respondidos considerando uma escala de zero a três pontos, em que zero corresponde a 'absolutamente não', um ponto a 'levemente - não me incomodou muito', dois pontos a 'moderadamente - foi

⁶ Refere-se ao Questionário de Autoavaliação Vocal para Transexuais de Homem para Mulher (TVQ^{MIF}). O nome do instrumento foi oficialmente modificado em julho de 2020. A mudança não comprometeu a validade e integralidade do instrumento.

muito desagradável mas pude suportar' e três pontos a 'gravemente - dificilmente pude suportar'. A pontuação total varia de 0 a 63 e permite a verificação do nível de ansiedade: 0-7 (mínimo), 8-15 (leve), 16-25 (moderado) e 26-63 (grave).

OBS: Os dois instrumentos utilizados nesta pesquisa foram transcritos integralmente para formulário eletrônico disponibilizado pelo Google Formulários.

4.3. Critério de análise dos resultados

Depoimento livre: analisado pela técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), desenvolvida em três etapas:

- Pré-análise do material: inferências sobre os temas que se repetem com frequência a partir da leitura da transcrição dos depoimentos livres dos participantes;

- Exploração do material: elaboração das categorias temáticas com base na frequência de citação de uma característica comum entre os depoimentos dos participantes;

- Interpretação inferencial;

Questionário de Voz da Mulher Trans (TWVQ): os dados serão registrados em planilha específica e os resultados sobre a autopercepção da voz serão relacionados com os depoimentos dos sujeitos.

Escala de Ansiedade de Beck: os dados foram analisados de acordo com o gabarito proposto no instrumento de maneira a classificar o grau de severidade da ansiedade (mínimo, leve, moderado e severo).

Os resultados obtidos nos três procedimentos foram analisados na dimensão que caracteriza o estudo de casos múltiplos: análise individual de cada caso seguida de análise intrassujeitos por meio de análise estatística descritiva, na qual serão construídas tabelas de frequências (absolutas e relativas) e porcentagens, medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo) para as variáveis quantitativas e qualitativas.

5. RESULTADOS

Os resultados obtidos serão apresentados como se segue: caracterização dos sujeitos, categorias temáticas, Questionário de Voz da Mulher Trans (TWVQ) e Escala de Ansiedade de Beck.

5.1. Caracterização dos sujeitos

Valentina

Valentina autoidentifica-se mulher-transsexual, tem 27 anos, concluiu o ensino médio, trabalha como maquiadora profissional e vendedora. Mora em São Paulo junto com os avós maternos.

“Antes eu morava sozinha mas saí do emprego e não posso pagar aluguel e outras despesas. Agora moro com meus avós, mas quero morar sozinha e fazer um curso superior de Moda”.

Nos fala que o seu reconhecimento quanto mulher foi um processo de (re)descobertas: durante a infância expressava seu amplo desejo pelo que se denota feminino (gostos por bonecas, na fantasia assumia o papel das personagens “mãe”, “princesa” ou a “mulher” da brincadeira). Durante a adolescência e início da fase adulta sentia que “algo lhe faltava” e assim, em momentos oportunos, usava adereços/roupas femininas e maquiagem.

Decidiu pelo uso de hormônios em sua transição de gênero e relata que o fato de não ter começado esse processo antes a deixa angustiada. No momento da coleta do depoimento (24 de maio de 2020), Valentina estava no início da intervenção hormonal. Relata que iniciou por conta própria a ingestão de anticoncepcionais (indicado por uma amiga) e, após um período, procurou assistência em saúde. Devido a pandemia Covid-19 os serviços foram temporariamente suspensos e Valentina retomou a ingestão de anticoncepcionais. Destaca que entre todos os elementos que para ela configuram o ‘ser mulher’, a voz é o principal: *“para mim a voz é o principal de ser mulher”.*

Marcus

Marcus autoidentifica-se como homem-transexual, tem 37 anos, formou-se em Técnico de Enfermagem mas atualmente trabalha como auxiliar administrativo. Mora em São Paulo com sua família.

Seu processo de transição de gênero se fez paulatinamente e há 07 anos está integrado ao Processo Transexualizador do SUS. Explica que durante 02 anos consultava-se com equipe multidisciplinar para obtenção de laudo e, assim, poder dar início a hormonioterapia.

Relata que se sente satisfeito com as mudanças que alcançou com a administração de hormônios, pois desde criança desejava ter barba e brincava, em frente ao espelho, de se barbear: *“para mim a hormonização é uma opção que eu quero seguir porque são mudanças que elas vêm e querendo ou não elas para mim estão sendo satisfatórias”*.

Marcus explora as variações que sua voz adquiriu gravando vídeos e cantando na igreja que frequenta. Relata que algumas pessoas confundem sua voz com a do irmão, homem cisgênero⁷: *“a mudança na voz é algo que para mim faz muita diferença hoje em dia. Tem pessoas que confundem a minha voz com a voz do meu irmão que é homem cis”*.

Gael

Gael identifica-se como homem-transexual, tem 33 anos, formou-se em biologia e possui pós-graduação, mora com sua família em São Paulo.

Gael relata que se autoidentifica como homem trans desde o final de 2020 - cerca de 5 meses antes da data de coleta do depoimento (03/05/2021): *“eu me identifico como homem trans há aproximadamente uns 4, 5 meses então é uma informação nova para mim também”*.

Em seu relato, afirma o desejo de iniciar hormonização o mais breve possível, porém qualquer intervenção que faça (hormonal ou cirúrgica) que seja com segurança.

Em sua fala é presente a insatisfação com a voz: *“eu nunca gostei da minha voz. Por isso evito qualquer contato que minha voz apareça”*.

⁷ Conceito “guarda-chuva” que abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento (JESUS, 2012, p. 14).

A hormonioterapia é para ele essencial justamente pelo efeito que gera na voz de homens trans, tornando-a mais grave: *“a hormonioterapia seria a minha salvação, a minha esperança que isso mude pelo que eu já estudei e li”*.

5.2. Categorias Temáticas

A partir da análise dos depoimentos livres, foram destacadas 04 categorias temáticas que se relacionam porque representam questões presentes na vivência da transição de gênero.

As categorias temáticas serão apresentadas como se segue: 1. Voz, 2. Narrativas da infância, 3. Trajetórias e 4. Família.

Categoria temática: Voz

A categoria Voz entrelaça temas como a relação entre voz e expressão de gênero, a autopercepção vocal e os efeitos da percepção vocal por terceiros. Os trechos destacados para esta categoria abordam experiências singulares sobre a voz na perspectiva da transexualidade. Dessa forma, explora vivências comuns aos participantes, porém circundadas pelas marcas da subjetividade de cada um. É ressaltado o entrelaçamento de subtemas como o desejo pela hormonização e seus efeitos, em especial para a voz.

Valentina: *É muito difícil ser trans, a gente tem que ser 100% mulher, tem que ser mais mulher que uma mulher cis⁸. Eu morro de medo de receber críticas e um dia desses um menino disse que eu tinha uma voz estranha, que eu era bonita e até parecia mulher mas a minha voz era de homem. Eu fiquei muito mal, machucada com o que ele disse.*

Valentina: *Chega bastante cara hétero pra falar comigo e eu tento fazer uma voz que não é minha e acabo estragando tudo. Sabe, se eu pudesse tirar alguma coisa em mim que me incomoda seria a voz. O meu corpo até vai mas a voz eu tenho pavor, medo.*

⁸ “Conceito “guarda-chuva” que abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento” (JESUS, 2012, p.14).

Valentina: *Outro dia eu cheguei muito mal no ambulatório e a endócrino perguntou o que eu tinha, o que eu não gostava no meu corpo. Daí, eu respondi que o problema era a minha voz. Eu queria muito ter acompanhamento com fono mas quando era pra retornar com os meus exames veio a pandemia e parou tudo.*

Marcus: *Eu queria ter barba, tinha muito desejo de ter uma voz mais grave, sabe? E por eu ser forte não achava legal eu ser grandão com uma vozinha.*

Marcus: *Eu tinha muito desejo de cantar e não gostava da minha voz antes, minha voz era muito fina, muito aguda. Hoje, após 5 anos de hormonioterapia, eu percebo a mudança na voz. Ela deu uma engrossada e hoje eu percebo que consigo alcançar notas graves que pra mim, com a voz anterior, eu não conseguia.*

Marcus: *No começo da hormonização foi bem perceptível a mudança na minha voz. Eu comentava muito isso lá no ambulatório, sobre a minha voz estar diferente e eu tive muita dor de garganta. Eu acho que um músculo da garganta também fica mais forte.*

Gael: *A parte mais difícil pra mim é falar sobre a minha voz. Eu nunca gostei da minha voz! Nunca mesmo! O que está acontecendo agora, estar falando com você por áudio, se fosse uma coisa agendada e tal eu já teria tomado o meu calmante. Porque só o fato de ter que falar a mão fica suada, eu fico tremendo, sabe? Um pico de crise, começa bem assim.*

Gael: *Eu evito situações em que minha voz seja exposta, independente do assunto ou a razão da comunicação. Até mesmo situações comuns como ligar para a central do cartão do banco é difícil pra mim. Se tem a opção de resolver pelo WhatsApp ou por e-mail, qualquer coisa do tipo, vai ser essa maneira que eu vou fazer. Ligação só em último caso.*

Gael: *Eu não gosto da minha voz pessoalmente, não gosto de ouvir gravações e ter que falar para mim é angustiante. A gente escuta a voz saindo da boca*

(...) e saí da minha boca um som feminino e eu me vejo masculino (...) é contraditório!

Gael: *Um tempo atrás eu fiquei doente, com faringite. Foi bem legal porque a voz fica mais grossa e quanto mais rouco eu ficava mais eu gostava e forçava a voz para falar.*

Categoria temática: Narrativas sobre a infância

A segunda categoria exhibe narrativas sobre a infância e a relação com a expressão de gênero. As falas destacadas implicam, inclusive, nas demais categorias aqui descritas.

Valentina: *Quando eu era criança ouvia que eu não podia ser assim, ser afeminado. Por conta de tanta pressão como ‘você não pode ser assim’, ‘você tem que usar azul e brincar de carrinho, jogar bola’, ‘não fica chorando toda hora, parece uma menininha’, ‘você tem que ser um menino’ a gente já cresce naquela coisa de tem que ser bem homem.*

Valentina: *Eu ficava injuriada porque a minha irmã ganhava Barbie e eu queria uma também. Minha mãe até deixava eu brincar com bonecas mas tinha que guardar tudo antes do meu pai chegar em casa. Quando eu ia nas festas de criança queria ser o centro das atenções, ficava dançando e me exibindo mas a minha mãe pedia pra eu parar de fazer aquilo.*

Marcus: *Quando eu era criança lembro que todo dia quando eu chegava da escola, estudava de tarde, a molecada da rua estava jogando bola. eu chegava correndo, arrancando mochila, pondo o chinelo, indo brincar e quando os meninos tiravam a camiseta eu tirava também.*

Marcus: *Muitas vezes eu brincava com barbeador, sabe? Passava a mão na cara e tudo porque estava tirando a barba. Eu sempre quis muito essa transformação, ter barba, ter a voz grossa (...) ver no espelho aquilo que eu sempre fui.*

Gael: *Eu fui entendendo e reconhecendo que desde criança, 6-7 anos, me sentia muito diferente. Falando com o psicólogo, eu fui entendendo que aquilo que eu vivia desde criança não me pertencia: as roupas eram inadequadas, a forma de agir, a forma que a gente tinha que pensar e a voz faz parte disso tudo e faz parte do seu corpo também.*

Categoria temática: Trajetória

A partir de diferentes enfoques, as narrativas sobre as nuances da transição de gênero são comuns na fala dos sujeitos. Essa categoria expõem os enfrentamentos em se fazer reconhecer como homem ou mulher.

Valentina: *Muito tempo depois que eu me assumi gay eu fiquei pensando na minha vida, me olhava no espelho e sentia que faltava alguma coisa em mim. Um tempo depois, conheci uma mulher trans e ela me fez pensar se eu não era trans também.*

Valentina: *Sempre que eu estava numa loja de roupas ia direto na sessão feminina. Eu olhava aquelas roupas, achava tudo tão lindo e me imaginava vestida com elas. Foi quando eu descobri sobre pessoas andróginas⁹ e comecei a comprar roupas e acessórios de mulher, só que mesmo assim não perdendo aquela coisa do masculino.*

Valentina: *Um dia cheguei em casa, tirei toda minha roupa e chorei muito. Eu me sentia como uma mulher e decidi trocar minhas roupas masculinas por roupas femininas. Liguei para os meus amigos e pedi que cada um trouxesse uma peça feminina e em troca dei as roupas que eu tinha. Guardei as que eu mais gostava mas dei praticamente todas as roupas que tinha. Foi muito difícil o que passei até entender que sou uma mulher, que dentro de mim me sinto como mulher e ninguém tem o direito de dizer o contrário.*

⁹ “Termo ainda não consensual com o qual se denomina a pessoa que não se enquadra em nenhuma identidade ou expressão de gênero” (JESUS, 2012, p. 16). “No Brasil ainda não há consenso quanto a como denominá-las. Alguns utilizam o termo queer, outros a antiga denominação andrógino ou, ainda, reutilizam a palavra transgênero” (JESUS, 2012, p. 7).

Marcus: *Eu acredito que ser trans não é só uma transformação é uma adequação de quem nós já somos. Eu me vejo como um menino, como homem desde meus 6 anos de idade e a gente vai adequando aquilo que a gente já é.*

Marcus: *Eu comecei o processo da minha transição quando eu tinha 28 anos e com 30-31 anos eu comecei o tratamento com hormônios. Então, eu comecei com os hormônios há 5 anos e o tratamento eu já faço há 7, ou seja, fiquei 2 anos passando na equipe multidisciplinar para eles me laudarem aprovando a hormonização. Ainda bem que com as mudanças tudo vai se transformando e a gente vai chegando no objetivo e uma dessas mudanças, no caso, é a voz.*

Gael: *Eu me identifico como homem trans há aproximadamente 4-5 meses. É uma coisa nova pra mim também mas me sinto bem usando vestimentas mais masculinas. Quero começar o processo de hormonioterapia mas antes preciso fazer outros tratamentos.*

Gael: *Eu quero (...), a gente fica ansioso pelas mudanças (...) eu pretendo fazer a hormonioterapia, quero sim tirar os seios mas eu estou bem acima do peso e estou fazendo o tratamento para hipotireoidismo. Quero perder peso antes de começar o processo de hormonização para transição.*

Gael: *Eu vejo a hormonioterapia como a minha salvação, a minha esperança que muita coisa mude, principalmente a minha voz. Eu tenho lido livros de pessoas trans contando as suas histórias passo a passo o que tem me fortalecido bastante.*

Categoria temática: Família

As relações familiares se constituem como um tema importante na fala dos sujeitos. O tema aqui destacado é marcado por falas que podem representar fragilidades e enfrentamentos da pessoa transexual na dinâmica dessa relação com a família.

Valentina: *Os meus amigos já sabiam sobre eu ser trans mas faltava a minha família e o que mais me angustiava era falar com a minha mãe. Ela ficou brava,*

decepcionada comigo quando soube que eu gostava de homens, imagina se eu falasse que sou trans.

Valentina: *Eu fiquei anos e anos da minha vida me escondendo e eu queria ser mais nova, me assumir e não fiz isso por causa da minha família. Agora eu estou com 26 anos e fico pensando que eu poderia ter usado hormônios para ter peito, ter um corpo mais feminino e não fiz para não magoar minha família.*

Valentina: *Eu sou minha amiga, minha mãe e meu pai ao mesmo tempo porque quase não tenho contato com a minha família. Um tempo atrás minha mãe foi comigo ao médico porque eu não estava bem mas quando me chamaram pelo meu nome feminino ela ficou brava e me deixou sozinha. Hoje eu só tenho a minha avó e moro com ela mas não é tudo que você quer contar pra sua vó.*

Marcus: *Pessoas que me conhecem a partir de agora não notam nada mas as pessoas que me conheceram antes sim. Algumas reagem positivamente e outras não como dentro da minha casa.*

Marcus: *A minha família me respeita e tudo mas não me aceita, não me chama pelo meu nome. Minha família sabe o que eu sou e o principal de tudo, eu sei quem eu sou.*

Gael: *Minha grande preocupação sempre foi a questão da minha família porque eu tive uma rejeição muito grande quando eu me assumi homossexual. Eu tinha 16 anos e eu não queria passar pelos mesmos problemas que desencadearam o borderline, então as coisas estão sendo trabalhadas em doses homeopáticas, sabe?*

5.3. Questionário de Voz de Mulher Trans (TWVQ) e Escala de Ansiedade de Beck.

A seguir, tabela com os resultados do TWVQ referente aos três sujeitos do estudo.

Tabela 1. Resultados referentes ao Questionário de Voz de Mulher Trans (TWVQ).

	Pontuação Total TWVQ	Atualmente minha voz é:	Minha voz ideal poderia soar:
Valentina	95	Muito masculina	Neutra
Marcus	44	Muito masculina	Muito masculina
Gael	115	Muito feminina	Muito masculina

O escore mínimo do TWVQ é 30, indicativo de melhor satisfação sobre a autopercepção vocal, e o escore máximo corresponde a 120 representando insatisfação em relação a autopercepção vocal. Os resultados obtidos por Valentina (95 pontos) indicam insatisfação em relação a sua autopercepção vocal. Em relação a avaliação global da voz, Valentina destaca que percebe sua voz ‘muito masculina’ e deseja uma voz “neutra’. Marcus apresentou pontuação significativa (44 pontos) para sentir-se satisfeito com sua voz, aspecto coerente com seu depoimento. Importante destacar que a avaliação global da voz para Marcus indica que o desejo em ter uma voz masculina foi possível – aspecto ressaltado pelo participante em seu depoimento devido ao uso de hormônios.

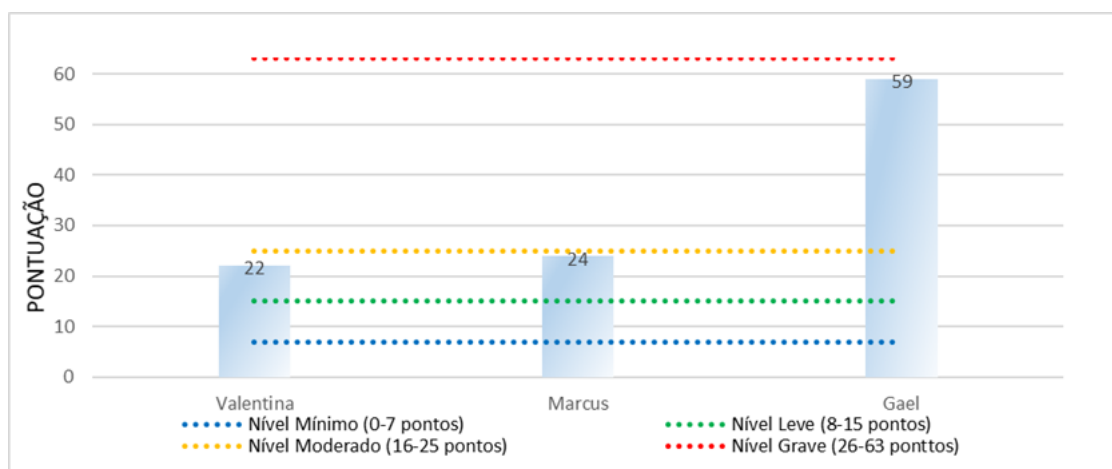
Gael apresentou pontuação alta, revelando que sua autopercepção vocal é significadamente negativa (115 pontos). Destaca que sua voz atual soa muito feminina e seu ideal é atingir uma voz muito masculina.

As questões que tiveram maior apontamento para “usualmente ou sempre” correspondem aos aspectos da relação voz e gênero, tais como questão 17 - “As dificuldades com a minha voz restringem a minha vida social” ou questão 28 – “Fico aborrecido quando sou percebido como uma mulher por causa da minha voz”.

A seguir, resultados da aplicação da Escala de Ansiedade de Beck referente aos três sujeitos do estudo.

Tabela 2. Resultados referentes à Escala de Ansiedade de Beck.

	Pontuação Total	Nível de Ansiedade
Valentina	22	Moderado
Marcus	24	Moderado
Gael	59	Grave

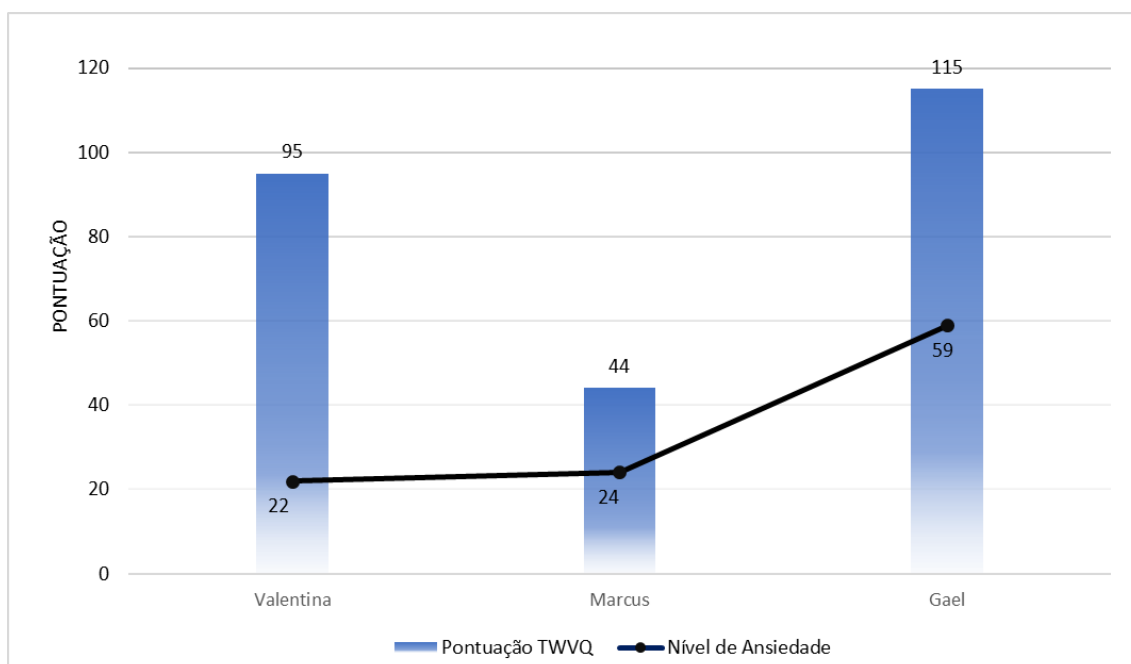
Gráfico 1. Representação gráfica da Escala de Ansiedade de Beck.

Valentina e Marcus apresentaram nível moderado de ansiedade – respectivamente 22 e 24 pontos. Já Gael apresentou resultado significativo para nível de ansiedade, coerente com o relato apresentado, cujos sintomas emocionais foram referidos. O trecho a seguir ilustra o resultado (nível grave de ansiedade) apresentado por Gael diante de situações comunicativas:

Só o fato de ter que falar (refere-se a ocasiões de uso da voz) que eu tenho que falar a mão fica suada, eu fico tremendo, sabe? Um pico de crise, começa bem assim.

Cabe destacar que as questões que receberam as maiores pontuações na Escala de Ansiedade de Beck, indicando que dificilmente foi possível suportar o sintoma, foram: 5. Medo que aconteça o pior, 10. Nervoso(a) e questão 11. Sensação de sufocamento. A questão menos pontuada – absolutamente não acontece - refere-se aos sintomas dormência ou formigamento (1. Dormência ou formigamento).

Gráfico 2. Representação gráfico dos dados do TWVQ e Escala de Ansiedade de Beck.



É possível dizer que os resultados dos instrumentos aplicados apresentaram as seguintes correlações: para Valentina a autopercepção da voz ainda não lhe é satisfatória considerando seu depoimento e a pontuação alcançada no TWVQ, havendo a indicação de nível moderado de ansiedade. Para Marcus é também observado nível moderado de ansiedade, porém a autopercepção vocal lhe é satisfatória dado que foi evidenciado pelas pontuações do TWVQ (adaptado) e no depoimento livre. Em relação à Gael há pontuação considerável para Escala de Ansiedade de Beck (nível grave de ansiedade) e intensa insatisfação vocal compatível com depoimento livre.

6. DISCUSSÃO

Os sujeitos destacaram que a voz é um atributo fundamental para a transição de gênero. Tal importância possui diversos atravessamentos, entre eles a relação voz e aparência física, satisfação quanto a autopercepção vocal e a percepção vocal por outras pessoas. Em concordância com estes aspectos, a literatura aponta que a voz é uma manifestação humana ancorada na interrelação de aspectos orgânicos, psicológicos e sociais (FERREIRA; ALGODOAL; ANDRADA E SILVA, 1998).

É latente nos depoimentos dos sujeitos, retalhos de suas histórias na vivência da transição de gênero. Ainda de acordo com Ferreira, Algodal e Andrada e Silva (1998) é fundamental a escuta que possibilite interpretações dos conflitos relativos à voz e considere os papéis que o sujeito assume na sociedade.

Outro aspecto apontado pelos sujeitos do estudo é a alteração vocal ocasionada pelo uso de hormônios. No caso de homens transexuais, os hormônios administrados geram alterações perceptíveis na produção vocal o que corrobora para um processo semelhante a muda vocal característica do período da puberdade (SEGER, 2018).

Como destacado por Rameck (2001), há outros aspectos que moldam, que circundam a percepção da voz, a saber, os aspectos sociais e psicológicos. A voz é um atributo relevante para a percepção de gênero e a incoerência entre estes fatores gera sentimentos de inadequação (RAMECK, 2001). Em comum, os sujeitos expuseram situações de desconforto com a voz em relação a percepção de gênero, entre elas destacam-se as falas de Valentina e Gael:

Valentina: *um dia desses um menino disse que eu tinha uma voz estranha, que eu era bonita e até parecia mulher mas a minha voz era de homem. Eu fiquei muito mal, machucada com o que ele disse.*

Gael diz: *a gente escuta a voz saindo da boca (...) e saí da minha boca um som feminino e eu me vejo masculino (...) é contraditório!*

Para as pessoas transexuais, a voz é constituinte da identidade assumida tanto para autoaceitação ou para a recepção social (PÉREZ ALVAREZ; 2011). Daí, a necessidade de instrumentos de avaliação que

privilegiem a percepção da pessoa trans – a perspectiva do sujeito - em relação a sua voz. Avaliação esta que pode ocorrer durante o processo de terapia vocal, pré e pós-cirúrgico ou de hormonioterapia (DACAKIS; OATES; BEYOND, 2012).

Em relação ao TWVQ, questionário elaborado para avaliar a autopercepção de mulheres transexuais, pesquisas anteriores demonstram ser um instrumento válido para homens transexuais desde que sejam feitas adaptações no texto (DORNELAS, 2020). Os escores alcançados por Valentina e Gael no TWVQ, 95 e 115 pontos respectivamente, apontam prejuízos em relação a autopercepção da voz. Os estudos de Schwarz et al (2016) e Dornelas et al (2020), ressaltam que os sujeitos transexuais vivenciam a ansiedade/estresse pela intensa insatisfação com suas vozes ou por não serem reconhecidos na sua identidade de gênero. Já para Marcus, a satisfação em relação a voz (44 pontos) foi alcançada ao longo do processo de hormonização para transição de gênero: *comecei com os hormônios há 5 anos e o tratamento eu já faço há 7. Ainda bem que com as mudanças tudo vai se transformando e a gente vai chegando no objetivo e uma dessas mudanças, no caso, é a voz.*

No processo de hormonização as mulheres transexuais recebem estrogênio e os homens transexuais recebem o hormônio testosterona, para assim desenvolverem características femininas e masculinas, respectivamente (SANTOS et al, 2015).

Como apontado pela literatura, a hormonização produz alterações significativas na produção vocal de homens transexuais (SANTOS et al, 2015; BARROS; CAVADINHA; MENDONÇA, 2017; DORNELAS et al, 2020) Neste sentido, Marcus relata que a intervenção com hormônios promoveu mudanças significativas em sua voz: *eu comentava muito isso lá no ambulatório, sobre a minha voz estar diferente e eu tive muita dor de garganta.* Para Gael, iniciar a hormonização representa alcançar a voz desejada: *eu vejo a hormonioterapia como a minha salvação, a minha esperança que muita coisa mude, principalmente a minha voz.*

Em relação as mulheres transexuais, os melhores resultados para modificações na produção vocal, decorrente da administração de hormônios, ocorrem quando a intervenção hormonal acontece próximo ao período da muda

vocal (GORHAM-ROWAN; MORRIS, 2006). Entretanto, a fonoaudiologia pode auxiliar mulheres transexuais neste processo. Os objetivos da terapia vocal para mulheres transexuais são “elevação da frequência fundamental da voz e aumento da variação de frequência, porém, outros parâmetros são importantes, como equilíbrio da ressonância e aperfeiçoamento da competência comunicativa (SANTOS et al, 2015). Valentina expõe que sente a necessidade em ter respaldo fonoaudiológico: *eu queria muito ter acompanhamento com fono mas quando era pra retornar com os meus exames veio a pandemia e parou tudo.*

Em relação a autopercepção vocal, Dornelas et al (2020) investigaram o impacto da autopercepção vocal na qualidade de vida de pessoas transgênero. Este estudo incluiu 17 homens transexuais e 10 mulheres transexuais no início assistência à saúde no Ambulatório Trans de Sergipe: “Portas abertas - Saúde integral das pessoas trans: cuidar e acolher”, no ano de 2017.

Foi identificado que a voz assume alto impacto na vida das pessoas transexuais – “os aspectos vocais ocupam no processo transexualizador de construção de uma nova identidade, seja na própria autoaceitação, ou na aceitação do meio social, sendo que a voz deve ser considerada um elemento essencial na identificação do gênero” (DORNELAS et al, 2020, p. 4).

É destacado, entre os achados do estudo citado, que o esforço para produção vocal ou adaptações negativas da voz, podem ocasionar disfonias (DORNELAS et al, 2020). As falas de Valentina e Gael retratam essa afirmação:

Valentina: *eu tento fazer uma voz que não é minha e acabo estragando tudo.*

Gael: *quanto mais rouco eu ficava mais eu gostava e forçava a voz para falar.*

A voz é considerada uma marca identitária de percepção de gênero (DRUMOND, 2006). Daí, a estratégia de tentar modelar a voz ou realizar esforço vocal para aproximar-se de uma categoria social (SANTOS et al, 2015).

Dornelas et al (2020), ressaltam que a qualidade de vida das pessoas transexuais mantém relação próxima a como percebem suas alterações vocais.

Barra, Gusmão e Araújo (2020), destacam que o desejo por uma voz coerente com a identidade de gênero é uma questão de suma importância na transição de gênero, pois a forma que os ouvintes percebem essa voz acarreta

efeitos ímpares nos sujeitos. As falas destacadas a seguir ilustram esta reflexão:

Valentina: *um dia desses um menino disse que eu tinha uma voz estranha, que eu era bonita e até parecia mulher mas a minha voz era de homem. Eu fiquei muito mal, machucada com o que ele disse.*

Gael: *saí da minha boca um som feminino e eu me vejo masculino (...) é contraditório!*

As autoras ainda citam que as pessoas transexuais “tendem a querer uma voz que se adeque a sua identidade de gênero, considerando que, muitas vezes, a voz é um dos aspectos que mais prejudicam a passabilidade¹⁰” (BARRA, GUSMÃO, ARAÚJO, 2020, p. 2).

Outros estudos sobre a voz de pessoas transexuais relacionam qualidade vocal e frequência fundamental. Entretanto, pesquisas demonstram que a autopercepção e a percepção de ouvintes são aspectos que contribuem para a satisfação da pessoa transexual em relação a sua voz (HANCOCK; KRISSINGER, 2011).

Diante de uma voz que não condiz com a identidade de gênero, situações de comunicação podem ser evitadas pelas pessoas transexuais para não expor suas vozes (BARROS, 2017). Situação ilustrada por Gael quando faz o seguinte relato: *eu evito situações em que minha voz seja exposta, independente do assunto ou a razão da comunicação.*

Por essa perspectiva, a insatisfação com a voz em relação ao gênero pode constituir barreiras para a comunicação de pessoas transexuais e, assim, refletir em outros níveis da vida emocional e social como acesso aos estudos e trabalho.

Silva (2019) afirma que a partir de resultados elaborados em textos acadêmicos com relatos e memórias de pessoas trans, é possível constatar que parte significativa desta população tem consciência de sua identidade de gênero ainda na infância. A fala de Gael, quando relata espontaneamente sobre sua infância retoma o que foi colocado por Silva (2019): *eu fui*

¹⁰ Palavra que no contexto da transição de gênero significa “passar-se por” homem ou por mulher – “pessoas que são assignadas como sendo de um sexo quando nascem e, em diferentes momentos de suas vidas, intencionalmente ou não, passam por alguém de outro sexo” (DUQUE, 2020).

entendendo e reconhecendo que desde criança, 6-7 anos, me sentia muito diferente.

Crianças transgênero existem e há, em torno disso, pressões sociais e culturais para o apagamento de suas subjetividades – estigmatização, violência, as dúvidas e visões estereotipadas e/ou preconceitos – que podem gerar marcas na fase adulta (KENNEDY, 2012). Valentina expõe que suas memórias da infância a remetem a falas para “correção” do seu modo de ser: *quando eu era criança ouvia que eu não podia ser assim, ser afeminado.*

Em outro momento Valentina fala sobre as interdições feitas sobre seus comportamentos: *quando eu ia nas festas de criança queria ser o centro das atenções, ficava dançando e me exibindo mas a minha mãe pedia pra eu parar de fazer aquilo.*

Cabe citar que as interdições feitas pelos adultos em relação a expressão de gênero das crianças perpassam pela possibilidade de seus filhos serem vistos como abjetos na sociedade, pois tal conduta é divergente do padrão normativo estabelecido socialmente (SILVA, 2019). A autora completa:

Permitir que as crianças sigam o que parece ser natural e real para elas, que sigam na afirmação de sua transgeneridade, pode ser desajustado e assustador na visão de adultos que temem perceber seus rebentos como abjetos na sociedade, uma vez que tal conduta diverge de um caminho já estabelecido socialmente como único, seguro e confiável (SILVA, 2019, p. 54).

O estudo de Silva (2019) conclui que são escassas as pesquisas acadêmicas e interdisciplinares sobre infância e transgeneridade – “uma gigantesca porcentagem da população geral desconhece o fato da existência de crianças transgênero ou o abomina” (SILVA, 2019).

Os participantes da pesquisa destacaram que a percepção do próprio corpo no período da infância esteve atrelada ao desejo de suas realidades psíquicas:

Marcus: *Muitas vezes eu brincava com barbeador, sabe? Passava a mão na cara e tudo porque estava tirando a barba.*

Marcus: *Eu sempre quis muito essa transformação, ter barba, ter a voz grossa (...) ver no espelho aquilo que eu sempre fui.*

Rodriguez (2018), destaca que os casos de crianças trans possibilitam reflexões sobre a “construção” de um corpo pela via do desejo ou “da realidade psíquica de quem o habita”.

A partir do movimento queer¹¹ foi possível não apenas a legitimação da transgeneridade na infância, mas o questionamento sobre a ordem binária e falocêntrica da cultura, antecessora a multiplicação de casos de crianças e adolescentes que recebem apoio para transformações de um corpo que não corresponde à identidade a qual se reconhecem (RODRIGÉZ, 2018). Ainda, a autora e psicanalista aponta que

a grande tarefa para todas as iniciativas da psicanálise implicadas na comunidade e na cultura, de abrir espaços para a compreensão do que ultrapassa em muito, o que em um grande setor da população parece estar ficando apenas como um assunto da ciência, da biologia e do direito. Já na intimidade de nossos consultórios, poderemos escutar, caso por caso, o que sustenta a vida de quem fala *de e a partir* de seu corpo (RODRIGÉZ, 2018, p. 112).

Ceccareli (2008) discorre que Freud não teve como objeto a questão da transexualidade, porém o estudo de seus textos nos permite reflexões ímpares. A partir desta colocação, podemos incluir a perspectiva de Rodriguez (2018):

Casos de mudança de identidade e intervenções no corpo em idade precoce abrem novas vias ao pensarmos em *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos* (Freud, 1925/1976b), *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1905/1976a) e outros textos de Freud escritos em uma época em que a simples ideia de “construir” o corpo na medida do desejo, ou da realidade psíquica de quem “o habita”, era difícil de conceber (RODRÍGUEZ, 2018, p. 111).

No âmbito da sexualidade, como destaca Sampaio e Coelho (2014), o contexto histórico social é importante, pois os atributos de classificação para homens e mulheres decorrem, também, de uma construção histórica e social.

Os sujeitos existem a partir de um corpo que é sexuado. Portanto, é preciso que este corpo expresse como os sujeitos articulam seu sexo e seu gênero (SANTOS, 2007).

São as roupas, cabelos, adereços corporais, jeitos e trejeitos que, cotidianamente, expressam isso, através das normas de gênero que definem, à primeira vista, quem é homem ou mulher e o quanto o masculino e/ou feminino de uma pessoa está de acordo com o

¹¹ Movimento que nos 80 começou a questionar a heteronormatividade.

esperado de seu gênero performatizado (LEITE JUNIOR, 2008 apud SAMPAIO; COELHO, 2012).

Relatos sobre as relações familiares emergiram na fala dos sujeitos da pesquisa. Furtado (2018) expõe que frente a transexualidade, a família expressa reações ambivalentes – “ora de aceitação, ora de rejeição” – o que reforça as dificuldades enfrentadas por pessoas transexuais para aceitação no contexto social.

Em relação à palavra família, há múltiplas possibilidades de reflexão acerca do seu conceito. Comumente, fala-se em família como instituição, grupo de pessoas em que há estabelecido laços de parentesco, entre outros diversos. considera que o sentimento de família é produto de uma construção social e histórica, consolidada nas sociedades industriais, em que as relações estabelecidas são diversas e mutáveis (ÀRIES, 1981). Silveira (2006, p. 190) cita que “por não ser uma entidade estática nem homogênea, mas um universo de relações diferenciadas, a família defronta-se com essas mudanças impondo uma luta constante de preservação e transformação”

No processo de formação da identidade do sujeito, a família constitui-se como espaço para “transmissão de valores, crenças e modelos de relacionamento”. Contribuindo para a elaboração de noções de gênero, papéis sociais adequados para a vida em sociedade e, além disso, a difusão de preconceitos (LONGARAY; RIBEIRO, 2015).

A família exerce papel importante para a constituição dos sujeitos, papel este desenvolvido em uma dada cultura, tempo e espaço, cujos comportamentos e condutas transgressoras à norma são recebidos com “relutância, afastamento e angústia” (OLIVEIRA; PORTO, 2016).

A descoberta ou a assunção da transexualidade de um dos membros da família, promove uma reestruturação dos conceitos sobre gênero (FURTADO, 2018).

Oliveira e Porto (2016) ressaltam que as bases que sustentam a família são o afeto, o apoio e a formação de alianças para proteção dos seus membros – muitas vezes negados à pessoa transexual o que pode acarretar na quebra dos vínculos e ausência de apoio.

Galupo et al (2014) destacam que os vínculos de amizade, dentre os sujeitos transexuais, são colocados em foco e estabelecem uma rede de apoio. Essa colocação pode ser relacionada ilustrada pela fala de Valentina que relata que seu processo de transição de gênero foi amparado primeiramente pela rede de amizades que tinha: *os meus amigos já sabiam sobre eu ser trans mas faltava a minha família e o que mais me angustiava era falar com a minha mãe.*

Cabe dizer que os desfechos negativos citados em outros estudos não foram observados nas falas dos participantes. A rejeição pela família, seja por membros da família nuclear ou membros da família extensa, é apontada pela literatura como produtora de graves consequências para as pessoas transexuais, como “expulsão de casa, levando a pessoa à situação de rua e à busca da prostituição e criminalidade como meio de sustento, além do envolvimento com substâncias ilícitas” (FURTADO, 2018).

7. CONCLUSÃO

As percepções sobre voz compartilhadas pelos sujeitos desse estudo apontam que a voz possui um papel fundamental para suas expressões de gênero e subjetividade. Nesta direção, é possível dizer que a autopercepção vocal para as pessoas transexuais está atrelada, significativamente, aos aspectos psicossociais.

Ressalta-se a relevância de estudos fonoaudiológicos sobre a voz de pessoas transexuais na perspectiva da articulação entre corpo e psiquismo, considerando os possíveis impactos psíquicos e sociais na qualidade de vida dessas pessoas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G. 'HOMENS TRANS': NOVO MATIZES NA AQUARELA DAS MASCULINIDADES?. **REV. ESTUD. FEM.** [ONLINE], v. 20, n. 2, p. 513-523, 2012

ANTELO, M. PSICANÁLISE E MÚSICA. **COGITO**, SALVADOR, v. 9, p. 91-93, 2008. DISPONÍVEL EM <HTTP://PEPSIC.BVSALUD.ORG/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1519-94792008000100020&LNG=PT&NRM=ISO>. ACESSOS EM 07 JAN. 2022.

ÀRIES, P. **HISTÓRIA SOCIAL DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA**. RIO DE JANEIRO: ZAHAR, 1981

AZUL, D. HOW DO VOICES BECOME GENDERED? A CRITICAL EXAMINATION OF EVERYDAY AND MEDICAL CONSTRUCTIONS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN VOICE, SEX, AND GENDER IDENTITY. IN: _____ **CHALLENGING POPULAR MYTHS OF SEX, GENDER AND BIOLOGY**, ED. SPRINGER, 2013, p.77-88

BARRA, B. G. A.; GUSMÃO, U. M. A. S.; ARAÚJO, A. N. B. DE. AUTOPERCEPÇÃO VOCAL DE PESSOAS TRANSEXUAIS, **REVISTA CEFAC.**, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2020

BARROS, A. D. ET AL. A PERCEPÇÃO DE HOMENS TRANS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE VOZ E EXPRESSÃO DE GÊNERO EM SUAS INTERAÇÕES. **TEMPUS** (BRASÍLIA), BRASÍLIA, v. 11, n. 4, p. 9-24, 2017

BARROS, A. D.; CAVADINHA, E. T.; MENDONÇA, A. V. M. A PERCEPÇÃO DE HOMENS TRANS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE VOZ E EXPRESSÃO DE GÊNERO EM SUAS INTERAÇÕES SOCIAIS. **TEMPUS – ACTAS DE SAÚDE COLETIVA**, v. 11, n. 4, p. 09-24, SET. 2018

BOOF, L; MURARO, R.M. GÊNERO EM CRISE DA CULTURA DOMINANTE E NA EMERGÊNCIA DE UM NOVO PARADIGMA CIVILIZACIONAL. IN: _____ **FEMININO E MASCULINO: UMA NOVA CONSCIÊNCIA PARA O ENCONTRO DAS DIFERENÇAS**. SEXTANTE, RIO DE JANEIRO, 2002, p. 17-27

CALDEIRA, B. **O PROCESSO DE DESPIR-SE DE UMA VOZ: PERCURSOS DE TRANSIÇÃO VOCAL DE CANTORES TRANSMASCULINOS**. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA), UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 85 F. 2019

CATAO, I.; VIVES, J. M. SOBRE A ESCOLHA DO SUJEITO AUTISTA: VOZ E AUTISMO. **ESTUD. PSICANAL.**, BELO HORIZONTE, n. 36, p. 83-92, DEZ. 2011

CECCARELLI, P. R. **TRANSEXUALISMO**. SÃO PAULO: CASA DO PSICÓLOGO, 2008.178P.

CUNHA, M. C. **FONOAUDIOLOGIA E PSICANÁLISE: A FRONTEIRA COMO TERRITÓRIO**. SÃO PAULO: PLEXUS, 1997

DACAKIS, G. ET AL. BEYOND VOICE: PERCEPTIONS OF GENDER IN MALE-TO-FEMALE TRANSSEXUALS. **CURRENT OPINION IN OTOLARYNGOLOGY & HEAD AND NECK SURGERY** V. 20, N. 3, P. 165-170, 2012. DOI:10.1097/MOO.0B013E3283530F85

DAMASCENO, L; ANDRADA E SILVA, M; GHIRARDI, A; CUNHA, M.C. RELAÇÕES ENTRE AUTOPERCEÇÃO VOCAL E PSIQUISMO EM UM GRUPO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO NA MUDA VOCAL. **DISTÚRB COMUN**. 2018

DE TILIO, R. DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL. **REVISTA BRASILEIRA DE SEXUALIDADE HUMANA**, [S. L.], V. 29, N. 1, P. 39–48, 2018 DOI: 10.35919/RBSH.V29I1.40. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.RBSH.ORG.BR/REVISTA_SBRASH/ARTICLE/VIEW/40](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/40). ACESSO EM: 28 DEZ. 2021.

DORNELAS, R. ET AL. QUALIDADE DE VIDA E VOZ: A AUTOPERCEÇÃO VOCAL DE PESSOAS TRANSGÊNERO. **AUDIOLOGY - COMMUNICATION RESEARCH** [ONLINE]. 2020, V. 25 [ACESSADO 27 DEZEMBRO 2021], E2196. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://DOI.ORG/10.1590/2317-6431-2019-2196](https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2196)>. EPUB 11 MAIO 2020. ISSN 2317-6431. [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/2317-6431-2019-2196](https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2196).

DRUMOND, L. B. FONOAUDIOLOGIA E TRANSGENITALIZAÇÃO: A VOZ NO PROCESSO DE REELABORAÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL DO TRANSEXUAL. In: **Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social**; 2009, Maceió. Maceió: ABRAPSO; 2009.

FERREIRA L.P; ALGODOAL M.J; ANDRADE E SILVA, M.A. AVALIAÇÃO DA VOZ NA VISÃO (E NO OUVIDO) DO FONOAUDIÓLOGO: SABER O QUE SE PROCURA PARA ENTENDER O QUE SE ACHA. IN: _____. **TÓPICOS EM FONOAUDIOLOGIA 1997/1998**. SÃO PAULO: LOVISE; 1998. P. 393-413

GALUPO, M. P. ET AL. TRANSGENDER FRIENDSHIP EXPERIENCES: BENEFITS AND BARRIERS OF FRIENDSHIPS ACROSS GENDER IDENTITY AND SEXUAL ORIENTATION. **FEMINISM & PSYCHOLOGY**, V. 24, N. 2, 2014, P. 193-215

GORHAM-ROWAN, M; MORRIS, R. AERODYNAMIC ANALYSIS OF MALE-TO-FEMALE TRANSGENDER VOICE. **JOURNAL OF VOICE: OFFICIAL JOURNAL OF THE VOICE FOUNDATION**, V. 20, N. 2, P. 251-62, 2006. DOI:10.1016/J.JVOICE.2005.03.004

HANCOCH, A.B; KRISSENGER, J; OWEN, K. VOICE PERCEPTIONS AND QUALITY OF LIFE OF TRANSGENDER PEOPLE. **JOURNAL OF VOICE**, V. 25, N. 5, P. 553-558, 2011

JESUS, J. G. DE. **ORIENTAÇÕES SOBRE A POPULAÇÃO TRANSGÊNERO: CONCEITOS E TERMOS.** BRASÍLIA: AUTOR, 2012

JORGE, M. A. C.; TRAVASSOS, N. P. SEXO E GÊNERO. IN: _____. **TRANSEXUALIDADE: O CORPO ENTRE O SUJEITO E A CIÊNCIA.** RIO DE JANEIRO: ZAHAR, 2018. P. 27-48

JULIBONI, E.C. A VOZ E A CLÍNICA PSICANALÍTICA. **REVISTA DE PSICOLOGIA,** FORTALEZA, V. 3 N. 2, P. 99-101, JUL./DEZ. 2012

KENNEDY, N. CRIANÇAS TRANSGÊNERO: MAIS DO QUE UM DESAFIO TEÓRICO. **REVISTA CRONOS,** V. 11, N. 2, 28 NOV. 2012. V. 11 N. 2 (2010): DOSSIÊ TRANS-FORMAÇÕES EM GÊNERO.

LAZNICK, M. C. A VOZ COMO PRIMEIRO OBJETO DA PULSÃO ORAL. **REVISTA ESTILOS DA CLÍNICA,** V. 8, P. 80-93, 2000

LIMA, F. M. S. A VOZ NO TRATAMENTO PSICANALÍTICO DAS PSICOSES. **PSICANÁLISE & BARROCO EM REVISTA,** V. 17, N. 3, P. 67–87, 2019.

LONGARAY, D. A.; RIBEIRO, P. R. C. ESPAÇOS EDUCATIVOS E PRODUÇÃO DAS SUBJETIVIDADES GAYS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO** [ONLINE]. 2015, V. 20, N. 62 [ACESSADO 20 NOVEMBRO 2022], PP. 723-747. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://DOI.ORG/10.1590/S1413-24782015206209](https://doi.org/10.1590/S1413-24782015206209)>. EPUB JUL-SEP 2015. ISSN 1809-449X. [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/S1413-24782015206209](https://doi.org/10.1590/S1413-24782015206209).

LOPES, J.; DORFMAN, M. E. K. Y.; DORNELAS, R. A VOZ TRANSGÊNERO - DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA CLÍNICA VOCAL. IN: _____. **FUNDAMENTOS E ATUALIDADES EM VOZ CLÍNICA.** RIO DE JANEIRO: THIEME REVINTER PUBLICAÇÕES, 2019. P. 173-179

MARQUES FILHO, E. G.; MOURA, V. R. L.; MARTINS, J. G. B. A.; JÚNIOR, M. C. R.; HOLANDA, J. DOS S.; FIGUEIREDO, L. S.; ARAGÃO, J. A. DESPATOLOGIZAÇÃO DE GÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: GARANTIAS DE DIREITOS HUMANOS DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NO BRASIL. **INTERFACES CIENTÍFICAS - HUMANAS E SOCIAIS,** [S. L.], V. 9, N. 2, P. 55–70, 2021

MÄRTZ, M. L.W. ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A TERAPIA DA VOZ, **DISTÚRB COMUN.,** V.10, N. 2, P. 205-211, 1999

MILLER, J. A. JACQUES LACAN E A VOZ. **OPÇÃO LACANIANA,** N, 11, 2013
ISSN 2177-2673 DISPONÍVEL EM:
[HTTP://WWW.OPCAOLACANIANANA.COM.BR/NRANTERIOR/NUMERO11/TEXT01.HTML](http://www.opcaolacanianana.com.br/nranterior/numero11/texto1.html)
ACESSO EM 01 JUL. 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://PORTALMS.SAUDE.GOV.BR/ATENCAO-ESPECIALIZADA-E-HOSPITALAR/ESPECIALIDADES/PROCESSO-TRANSEXUALIZADOR-NO-SUS/ACESSO-E-REGULACAO](http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processo-transsexualizador-no-sus/acesso-e-regulacao)> ACESSO EM: 4 MAR. 2019

OLIVEIRA, J. F. Z. C.; PORTO, T. C. A TRANSFOBIA E A NEGAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS: A LUTA DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS PELO ACESSO À EDUCAÇÃO. IN:_____. **ANAIS DO CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GÊNERO E RELIGIÃO.**

PALLADINO, R. R. R. ARTICULANDO LINGUAGEM E PSIQUISMO. **DISTÚRB COMUN.**, SÃO PAULO, V. 2, N. 8, P. 179-182, 1997

PÉREZ ALVAREZ, J. C. Voice and identity in transsexuality. **Handchir Mikrochir Plast Chir.**, v. 4, n. 43, p. 246-249, 2011

PINHEIRO, M. G.; CUNHA, M. C. VOZ E PSIQUISMO: DIÁLOGOS ENTRE FONOAUDIOLOGIA E PSICANÁLISE. **DISTÚRB COMUN.**, SÃO PAULO, V. 16, N. 1, P. 83-91, 2004

PINHEIRO, M. G.; CUNHA, M. C. VOZ E PSIQUISMO: DIÁLOGOS ENTRE FONOAUDIOLOGIA E PSICANÁLISE. **DISTÚRB COMUN.**, SÃO PAULO, V. 16, N. 1, P. 83-91, 2004

PRADO, M. A. M. DESPATOLOGIZAR É DESCLASSIFICAR, NÃO DESCUIDAR. IN:_____. **AMBULARE.** BELO HORIZONTE: PPGCOM UFMG, 2018. P. 53-76

RAMECK, M. F. **DINÂMICAS DA VOZ E DO GÊNERO:** UMA QUESTÃO DE PODER. 2001. TESE (DOUTORADO EM LINGÜÍSTICA APLICADA E ESTUDOS DA LINGUAGEM), PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, 2001

RODRIGUÉZ, C.T. PROBLEMÁTICAS ATUAIS: A INFÂNCIA TRANSGÊNERO. IN:_____. **REVISTA LATINO-AMERICANA DE PSICANÁLISE (CALIBÁN)**, EDITORA: FEPAL, V. 16, N. 1, 2018, P. 111-112

RUDGE, A. M. VOZ NO AMOR. **Psic. CLIN.**, RIO DE JANEIRO, VOL.22, N.2, P.169 – 177, 2010

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. A. D. QUANDO O ESTRANHAMENTO SE TRADUZ EM PRECONCEITO: TRAJETÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS TRANSEXUAIS. IN:_____: **TEREZA RODRIGUES VIEIRA. (ORG.). MINORIAS SEXUAIS? DIREITOS E PRECONCEITOS.** BRASÍLIA: CONSULEX LTDA., 2012
DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REPOSITORIO.UFBA.BR/HANDLE/RI/16266](https://repositorio.ufba.br/handle/ri/16266) ACESSADO EM: 04 SET. 2021

SANTOS, H. H. A. N. M. DOS ET AL. TRANSLATION AND PRELIMINARY EVALUATION OF THE BRAZILIAN PORTUGUESE VERSION OF THE TRANSGENDER VOICE

QUESTIONNAIRE FOR MALE-TO-FEMALE TRANSSEXUALS. **CoDAS** [ONLINE]. 2015, v. 27, n. 1 [ACESSADO 7 JUNHO 2021], pp. 89-96. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://DOI.ORG/10.1590/2317-1782/20152014093](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014093)>. ISSN 2317-1782. [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/2317-1782/20152014093](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014093).

SEGER, M. F. **VOZ EM TRÂNSITO: GÊNERO E FONOAUDIOLOGIA NA “READEQUAÇÃO VOCAL” DE PESSOAS TRANS**, DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA), UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 107 F. 2018

SILVA, J. A. **CRIANÇAS TRANSGÊNERO: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM CIÊNCIAS HUMANAS), UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS, 112 F., 2019

SILVA, M. F. **TRANS: APOIO SOCIAL E RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS DE TRANSEXUAIS**. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM PSICOLOGIA), UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 183 F., 2018

SILVEIRA, E. M. C. **DE TUDO FICA UM POUCO: A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA IDENTIDADE DO TRANSEXUAL**. TESE (DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL), PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, 302 F., 2006

SUNDBERG, JOHAN. **A CIÊNCIA DA VOZ: FATOS SOBRE A VOZ NA FALA E NO CANTO**. SÃO PAULO: EDITORA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2018

ANEXO 1

Questionário de Voz da Mulher Trans - TWVQ (DACAKIS; DAVIES, 2012)

TWVQ Authorised Portuguese Translation		Escala de classificação			
Nome: _____		1 = nunca ou raramente			
Data: _____		2 = algumas vezes			
		3 = frequentemente			
		4 = usualmente ou sempre			
Com base na sua experiência em viver como mulher, assinale, por favor, a resposta que mais se adequa a você.					
1	As pessoas têm dificuldade em me ouvir em uma sala barulhenta.	1	2	3	4
2	Eu me sinto ansiosa quando sei que tenho que usar minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Minha voz faz com que eu me sinta menos feminina do que eu gostaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	O tom da minha voz falada é muito grave.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	É difícil saber como sairá o tom da minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Minha voz atrapalha a minha vida como mulher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Eu evito usar o telefone por causa da minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Eu fico tensa quando falo com os outros por causa da minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Fico rouca quando tento falar com minha voz feminina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Minha voz é difícil que eu seja reconhecida como mulher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	A variação de tons da minha voz feminina é pequena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Eu me sinto desconfortável ao falar com amigos, vizinhos ou parentes por causa da minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Eu evito falar em público por causa da minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Minha voz parece artificial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Tenho que me concentrar para fazer minha voz soar como quero que soe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Eu me sinto frustrada quando tento mudar a minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	As dificuldades com a minha voz restringem a minha vida social.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Quando eu não estou prestando atenção meu tom de voz fica grave.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Quando eu rio pareço um homem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Minha voz não combina com minha aparência física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Eu faço muito esforço para produzir minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Minha voz fica cansada rapidamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Minha voz restringe o tipo de trabalho que faço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Eu sinto que a minha voz não reflete o meu 'verdadeiro eu'.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Eu sou menos extrovertida por causa da minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Eu tenho consciência sobre como os estranhos percebem minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Minha voz 'talha' no meio da fala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Fico aborrecida quando sou percebida como um homem por causa da minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Minha voz falada possui uma variação de tons pequena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Eu me sinto discriminada por causa da minha voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por favor, forneça uma avaliação global da sua voz:					
Atualmente minha voz é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muito feminina	Um pouco feminina	Neutra	Um pouco masculina	Muito masculina
Minha voz ideal poderia soar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muito feminina	Um pouco feminina	Neutra	Um pouco masculina	Muito masculina
<p>Trans Woman Voice Questionnaire (Formerly TVQTM) © 2012 Dacakis and Davies (Tradução em Português 2013, Santos, H.H., Aguiar, A., Baack H., & Van Borsel J. Universidade Voiga de Almeida, Rio de Janeiro, Brasil)</p>					

ANEXO 2

Escala de Ansiedade de Beck (BECK, 1991)

Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio.				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogueado.				
21. Suor (não devido ao calor).				

"Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Azron T. Beck. Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1993 a Azron T. Beck. Todos os direitos reservados."
Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda. BAI é um logotipo da Psychological Corporation.